

支給認定申請書(兼入所申込書)【新規・変更・継続】

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

矢巾町長 様

令和 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	性別	保護者 との続柄	障害者手帳・療育手 帳の有無
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女		有・無
保護者 住所・連絡先	(フリガナ)	年 月 日生	電話番号 (自宅・その他)		
	(住所) 矢巾町		父携帯		
			母携帯		
	令和5年1月1日時点の住所		矢巾町内・矢巾町外( )		
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				
保育の希望の 有無(※1)	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(※1) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。  
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を囲んだ場合に記入してください

保育の利用を 必要とする 理由	続柄	必要とする理由	備考
			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状態(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状態(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入	

②世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当 ( <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯 )					
生活保護の適用の有無	非該当・該当 ( 年 月 日保護開始 )					
区分	氏名	生年月日	性別	児童との 続柄	職業 又は 学校名等	備考
児童の 世帯員	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			
	(フリガナ)	年 月 日生	男・女			

③祖父母の情報

		氏名	年齢	住所	職業	健康状態
父方	祖父				有・無	良・加療中
	祖母				有・無	良・加療中
母方	祖父				有・無	良・加療中
	祖母				有・無	良・加療中

④申請児童の情報

障害者手帳等の情報	無・有	身体障害者手帳・療育手帳・その他( )		
アレルギー情報	無・有	□卵 □牛乳 □大豆 □小麦 その他( )		
過去の定期的な通院 又は入院の有無	無・有	□通院	歳	ヶ月頃【病名】
		□入院	歳	ヶ月頃【病名】
現在行っている治療について	無・有	【病名】		
		【症状】		
服用中の薬について	無・有	1日	回	□朝 □昼 □晩
出産の状況	□正常分娩 □早産(妊娠 週) □その他( )【出生時体重 g】			
現在の保育状況	・家庭保育 (父・母・祖父・祖母・その他( )) ・施設を利用 (施設名: ) ・その他( )			
その他	※その他、健康や発育について心配なことがあれば記入ください。			

⑤利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から		令和 年 月 日 まで	
希望する 利用曜日・時間 (※2)	利用曜日		利用時間	
	□月・□火・□水・□木・□金・□土 □不定期( )		時 分 から 時 分 まで	
利用を希望する 施設(事業者)名 (※3)	施設(事業者)名・希望理由			
	第1希望		希望理由	事業所番号(※4)
	第2希望		希望理由	事業所番号(※4)
	第3希望		希望理由	事業所番号(※4)

(※2) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(※3) 幼稚園等を経由して町に提出する場合は記入不要です。

(※4) 町記載欄のため、申請時は記入不要です。

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

・町が、教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯を含む。)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。 ・町が、申込書の記入内容及び添付書類について、必要に応じて特定教育・保育施設等に対して情報を提供すること。 ・虚偽の申請又は必要書類を提出しない場合は、認定を取り消す場合があること。	
保護者氏名	

※施設記載欄(幼稚園等を経由して町に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	(施設・事業所番号: )
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定 ( 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

※町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

認定の可否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等
可・否 令和 年 月 日認定		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)
支給(入所)の可否 (否とする理由)		支給(利用)期間
可・否		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名		
備考		

# 支給認定申請書(兼入所申込書)

**記入例**

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

矢巾町長 殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名 (フリガナ) ヤハバ シロウ <b>矢巾 次郎</b>	生年月日 令和 2 年 5 月 1 日生	性別 <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	保護者 との続柄 <b>長男</b>	障害者手帳・療育手 帳の有無 有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	保護者 住所・連絡先 (フリガナ) ヤハバ タロウ <b>矢巾 太郎</b> (住所) 矢巾町 <b>大字南矢幅13-123</b>	生年月日 S58年 6 月 1 日生	電話番号 (自宅・その他) <b>019-000-0000</b>	父携帯 <b>090-0000-0000</b>	母携帯 <b>080-0000-0000</b>
認定者番号	令和5年1月1日時点の住所 <input checked="" type="radio"/> 矢巾町内 <input type="radio"/> 矢巾町外( )				
保育の希望の 有無(※1)	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				
<input checked="" type="radio"/> 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)				
<input type="radio"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)				

(※1) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。  
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

### ① 保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を囲んだ場合に記入してください

保育の利用を 必要とする 理由	続柄	必要とする理由	備考
	<input checked="" type="checkbox"/> 父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状態(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入 <b>勤務先…○○○○(株) 8:30~18:00 月○日勤務 通勤時間(片道)○分…など</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> 母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状態(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入 <b>育休:R○.○.○まで R○.○.○職場復帰予定 勤務先…○○○○(株) 9:00~17:00 月○日勤務 通勤時間(片道)○分…など</b>		

### ② 世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当・該当 ( <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯 )					
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当・該当 ( 年 月 日保護開始 )					
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業 又は 学校名等	備考
児童の 世帯員	(フリガナ) ヤハバ タロウ <b>矢巾 太郎</b>	S58年 6 月 1 日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	父	(株)○○○○	
	(フリガナ) ヤハバ ハナコ <b>矢巾 花子</b>	S55年 6 月10 日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	母	(有)○○○○	
	(フリガナ) ヤハバ 一太郎 <b>矢巾 一太郎</b>	S29年 7 月 5 日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	祖父	○○○○(株)	入所希望日の 状況を記入して ください。
	(フリガナ) ヤハバ ユキコ <b>矢巾 幸子</b>	S31年 8 月25 日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	祖母	(株)○○○○	
	(フリガナ) ヤハバ 一郎 <b>矢巾 一郎</b>	H23年 9 月30 日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	兄	○○小学校6年生	
	(フリガナ) ヤハバ 大介 <b>矢巾 大介</b>	S63年 2 月 6 日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	叔父	(株)○○○○	

### ③ 祖父母の情報

	氏名	年齢	住所	職業	健康状態
父方	祖父 <b>矢巾 一太郎</b>	<b>67</b>	<b>同居</b>	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 良 加療中
	祖母 <b>矢巾 幸子</b>	<b>61</b>	"	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 良 加療中
母方	祖父 <b>徳田 慎一郎</b>	<b>62</b>	<b>盛岡市○○1-2-3</b>	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 良 加療中
	祖母 <b>徳田 由美子</b>	<b>58</b>	"	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	良・ <input checked="" type="radio"/> 加療中

④申請児童の情報

障害者手帳等の情報	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有	身体障害者手帳・療育手帳・その他( )
アレルギー情報	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦 その他( )
過去の定期的な通院 又は入院の有無	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有	<input type="checkbox"/> 通院 歳 ヶ月頃【病名】
		<input type="checkbox"/> 入院 歳 ヶ月頃【病名】
現在行っている治療について	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有	【病名】 ○○○○ 【症状】 ○○○○
服用中の薬について	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有	1日 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 晩
出産の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 正常分娩 <input type="checkbox"/> 早産(妊娠 週) <input type="checkbox"/> その他( )【出生時体重 <b>3,000</b> g】	
現在の保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭保育(父・ <input checked="" type="radio"/> 母・祖父・祖母・その他( )) <input type="checkbox"/> 施設を利用(施設名: ) <input type="checkbox"/> その他( )	
その他	※その他、健康や発育について心配なことがあれば記入ください。	

⑤利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 <input type="text" value="0"/> 年 <input type="text" value="0"/> 月 <input type="text" value="0"/> 日 から 令和 年 月 <input checked="" type="radio"/> 就学前 日 まで		
希望する 利用曜日・時間 (※2)	利用曜日	利用時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期( )	8 時 30分 から 18 時 00分 まで	
利用を希望する 施設(事業者)名 (※3)	施設(事業者)名・希望理由		
	第1希望	○○ <b>こども園</b>	希望理由 <b>自宅から近い</b> ため
	第2希望	○○ <b>保育園</b>	希望理由 <b>勤め先から近い</b> ため
	第3希望	○○ <b>保育園</b>	希望理由 <b>通勤経路から近い</b> ため

- (※2) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。
- (※3) 幼稚園等を経由して町に提出する場合は記入不要です。
- (※4) 町記載欄のため、申請時は記入不要です。

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

・町が、教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯を含む。)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。  
 ・町が、申込書の記入内容及び添付書類について、必要に応じて特定教育・保育施設等に対して情報を提供すること。  
 ・虚偽の申請又は必要書類を提出しない場合は、認定を取り消す場合があること。

保護者氏名 **矢巾 太郎**

※施設記載欄(幼稚園等を経由して町に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	(施設・事業所番号: )
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定( 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

※町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 □1号 □2号 □3号 (□標 □短)
可・否	令和 年 月 日認定	
支給(入所)の可否 (否とする理由)		支給(利用)期間
可・否		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名		
備考		

## 子どもの状況調査票

生計が同一の子どもを確認するための調査票となります。

※大学進学のため、町外に転出し、仕送り等を受けている子どもなども含めます。

保護者氏名			
子ども氏名 (保育所等に在園 中の子ども及び入 所希望の子ども)		在籍施設名 (希望施設名)	

### (1) 世帯の状況

ひとり親等の該当の有無	非該当 ・ 該当 ( <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯 )
-------------	--

※「ひとり親世帯」又は「在宅障がい児(者)のいる世帯」に該当する場合は、「該当」に○をつけ、  
にチェックしてください。それ以外は「非該当」に○をつけてください。

### (2) 世帯の子どもの状況

子ども氏名 ※1	子ども生年月日	監護の有無※2	同居・別居	生計 ※3	住所 (別居の場合) ※4
	・ ・	有・無	同・別	同一・別	
	・ ・	有・無	同・別	同一・別	
	・ ・	有・無	同・別	同一・別	
	・ ・	有・無	同・別	同一・別	
	・ ・	有・無	同・別	同一・別	
	・ ・	有・無	同・別	同一・別	
	・ ・	有・無	同・別	同一・別	

※1：子どもの氏名……全ての子どもを記載してください。

※2：監護の有無……監護とは、児童の面倒を見ており、通常必要な監督保護をおこなっていることです。つまり、子どもと一緒に暮らしている場合、通常は「有」となります。

※3：生計……生計が同一とは、日常生活を共に営んでいる場合、または日常生活を共にしていなくても、勤務や就学等の余暇においては常に親族のもとで生活している場合、親族間において常に生活費、学資金、療養費等の送金が行われている場合をいいます。  
(例：大学進学のため、町外に転出し、仕送り等を受けている子どもなど)

※4：住所(別居の場合)……子どもが別居している場合に子どもの住所を記載してください。  
なお、※3が「同一」で、※4に住所が記入される場合は、生計を一にしていることを証明するため、子どもの健康保険証の写しを添付してください。









# マイナンバー票

「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」の施行及び子ども・子育て支援法施行規則の一部改正に伴い、特定教育・保育施設（保育園や認定こども園）を利用する場合、対象の子ども及び保護者の個人番号（マイナンバー）が必要となりますので、下記について記入の上、「矢巾町教育委員会事務局子ども課 子育て家庭支援係」に提出してください。

## 【対象の子ども】

入所希望の子どもについて記入してください。

氏名	生年月日	個人番号（マイナンバー）	希望施設
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

## 【保護者】

父母等の保護者について記入してください。

父母以外が子どもを扶養している場合は、その方の分も記入してください。（祖父母など）

続柄	氏名	生年月日	個人番号（マイナンバー）	令和5年1月1日時点の住所 ※
父		年 月 日		<input type="checkbox"/> 矢巾町 <input type="checkbox"/> 町外 ( )
母		年 月 日		<input type="checkbox"/> 矢巾町 <input type="checkbox"/> 町外 ( )
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 矢巾町 <input type="checkbox"/> 町外 ( )
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 矢巾町 <input type="checkbox"/> 町外 ( )

※ 令和5年1月1日時点に住民登録のあった市町村について記入してください。町外の場合は、括弧内に市町村名を記入してください。

## 【持参いただくもの】

個人番号の確認と本人確認のため、いずれかを提示してください。

### （1）番号確認に必要な書類

- ・ 全員分の個人番号カード（本人確認もできます。）
- ・ 全員分の通知カード（平成27年10月以降に自宅に郵送された通知）
- ・ マイナンバーが記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書

### （2）提出にいらっしゃる方の身元確認に必要な書類（※顔写真付きのもの）

- ・ 個人番号カード（番号確認もできます。）
- ・ 運転免許証
- ・ パスポート など

※ 提出される方が保護者以外の場合は、別途委任状の提出が必要となります。



## { 委任状記入の際の注意点 }

1. **委任状は基本的に委任する本人がすべて記入**し、押印してください。  
病気や怪我等で文字が書けない場合は代理人の方が代筆しても構いませんが、その際は**代筆しなければならない理由と代筆者の氏名等を書き、了承を得た証明として委任者の拇印をもらって下さい。**
2. 印鑑は朱肉を使用するものとし、ゴム印・シャチハタ印は無効です。
3. **代理人の本人確認を行いますので、代理人の方に運転免許証、パスポート、住民基本台帳カード、社員証など本人確認できるものをお持ち頂くようお願いください。**
4. 黒または青のボールペン・インク・サインペンでご記入ください。
5. 委任状に不備がある場合は、申込受付ができない場合がございます。

## 委 任 状

令和 年 月 日

矢 巾 町 長 殿

委任者	住 所	
	氏 名	印
	電話番号	( )
	生年月日	大：昭 年 月 日 平：令

私は、次の者（窓口に来る人）を代理人と定め、

### 保育園等入所申込手続きに係るマイナンバー票提出

に関する権限を委任します。

代理人	住 所	
	氏 名	

委任者は\_\_\_\_\_で字が書けないため、  
\_\_\_\_\_が代筆し内容について本人から了承を得ました。

※委任者の欄に拇印を押印してください。



# 就労証明書

矢巾町長 宛

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号	—			—
担当者名				
記載者連絡先	—			—

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他( )
2	フリガナ	
	本人氏名	生年月日 年 月 日
3	雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 住所
5	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他( )
6	就労時間 (固定就労の場合)	月 火 水 木 金 土 日 祝日 合計時間 月間 時間 分 (うち休憩時間 分) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日
		平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 (うち休憩時間 分)
		就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日
		主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月 年 月 年月 年 月 年月 年 月 日/月 時間/月 日/月 時間/月 日/月 時間/月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
10	産休・育休以外の休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他( ) 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
13	保育士等としての勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無
14	備考欄	

(※事業者証明欄はここまで)

## 保護者記載欄

(R5.10)

児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ( )	<input type="checkbox"/> 申込み中 ( )		
児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ( )	<input type="checkbox"/> 申込み中 ( )		
児童名	生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中 ( )	<input type="checkbox"/> 申込み中 ( )		



【就労証明書(簡易版)】記載要領

■ 証明書を発行する事業者又は民生・児童委員に関する項目

証明日		○証明日(証明書発行日)を記載してください。 ※年の欄は西暦で記載してください。
事業所名		○証明書を発行する事業者の名称(法人名)を記載してください。 ※証明書の発行に責任を持つ企業・組織・団体名等を記載してください。 ※個人事業主の場合は事業者の名称を記載してください。
代表者名		○代表者(法人の代表者や個人事業主)の氏名を記載してください。 ※代表者に該当する者がいない場合又は事業所側で証明権限を代表者以外に付与している場合には、当該証明権限を有する証明書の内容に責任を持つ者の氏名を記載してください。
所在地		○証明書発行事業所の住所を記載してください。 ※証明書の証明対象となる者(以下「本人」という。)の就労先住所ではない点に注意してください。
電話番号		○証明書発行事業所の電話番号を記載してください。
担当者名／記載者連絡先		○証明書の内容について、自治体からの事務的な連絡を受ける場合の担当者名／電話番号を記載してください。

■ 就労先事業者に関する事項

No.1	業種	○現在の就労状況について該当する項目をチェック(レ点記入)してください。 ※いずれにも該当しない場合は「□その他」をチェック(レ点記入)し、カッコ内に簡潔に記載してください。
------	----	--

■ 就労者に関する項目

No.2	フリガナ／本人氏名	○本人の氏名、フリガナを記載してください。
	生年月日	○本人の生年月日を記載してください。 ※年の欄は西暦で記載してください。

■ 就労状態等に関する事項

No.3	雇用(予定)期間等	○雇用期間について「□無期」か「□有期」にチェック(レ点記入)してください。 ○雇用期間について「□無期」の場合は雇用開始日のみを、「□有期」の場合はその期間を記載してください。 ※年の欄は西暦で記載してください。 ※契約内容の変更を予定している場合、変更前の契約が終了する日を終期として記載してください。
No.4	本人就労先事業所	○右上欄に記載の事業所名(証明書発行事業所名)と異なる場合は本人が実際に働いている事業所の名称を記載してください。 ○右上欄に記載の所在地(証明書発行事業所住所)と異なる場合は本人が実際に働いている勤務先の住所を記載してください。 ※実際に働いている就労場所が複数存在する場合は、主たる就労先の住所を記載するようにしてください。 ※就労場所が存在しない場合には、自宅等就労時に本人が主として存在している場所を記載するようにしてください。
No.5	雇用の形態	○雇用の形態について該当する項目にチェック(レ点記入)してください。 ※自営業の場合は、「自営業主」(個人事業主、経営者、代表者等)又は「自営業専従者」又は「家族従業者」(自営業主と親族関係にある生計を一にする者で、その自営業主の営む事業に無給で従事している者)のいずれかにチェック(レ点記入)してください。 ※「契約社員」等の場合で、「会計年度任用職員」にも該当する場合は、「会計年度任用職員」にチェック(レ点記入)してください。 ※「パート・アルバイト」「派遣社員」「契約社員」「会計年度任用職員」のいずれにも該当しない非常勤・臨時職員である場合、「非常勤・臨時職員」にチェック(レ点記入)してください。 ※雇用の形態に該当する項目がない場合は「□その他」にチェック(レ点記入)し、簡潔に記載してください。

No.6	就労時間 (固定就労の場合)	<p>○「月・火・水・木・金・土・日・祝日」のうち、通常の就労日について該当する項目にチェック(し点記入)してください。[複数選択可]</p> <p>○就労の合計時間(月間)についてを記載してください。</p> <p>※雇用契約に基づく就労時間であり、実際に就労した時間(実績)ではありません。育児短時間勤務制度を利用している場合でも、制度利用前の就労時間数を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、週当たりの就労時間が定められている場合、4(週)を乗じた時間を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、年当たりの就労時間が定められている場合、12(月)で除した時間を記載してください。</p> <p>※雇用契約上の就労時間であるため、残業時間は除いてください。</p> <p>※休憩時間(就業規則等で定められている休憩に限る。)は含めてください。また、就業規則等で定められている休憩時間の月間の合計時間数についても記載してください。</p> <p>○一月当たり、一週当たりの就労日数について記載してください。</p> <p>※雇用契約に基づく就労日数であり、実際に就労した日数(実績)ではありません。</p> <p>※雇用契約上、月当たりの就労日数が定められている場合、週当たりの就労日数欄には、4(週)で除した日数を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、週当たりの就労日数が定められている場合、月当たりの就労日数欄には、4(週)を乗じた日数を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、年当たりの就労日数が定められている場合、月当たりの就労日数欄には12(月)で除した日数、週当たりの就労日数欄には48(週)で除した日数を記載してください。</p> <p>○就労時間帯は、「24時間表記」で記載してください。</p> <p>※夜間勤務など日をまたぐ場合には、0時～29時の幅(例えば22時から翌朝5時まで就労する場合は「22時00分～29時00分」)で記載してください。</p> <p>○平日、土曜、日祝毎に就労時間帯を記載してください。</p> <p>※休憩時間(就業規則等で定められている休憩に限る。)は含め、当該時間帯における就業規則等で定められている休憩時間数(分)についても記載してください。</p> <p>※平日、土曜、日祝のいずれか就労がない場合は空欄で結構です。</p>
	就労時間 (変則就労の場合)	<p>○日々の就労時間が定められていない就労者について、雇用契約に基づく就労時間を記載してください。</p> <p>○月間又は週間の就労時間(合計)についてを記載してください。</p> <p>※雇用契約に基づく就労時間であり、実際に就労した時間(実績)ではありません。育児短時間勤務制度を利用している場合でも、制度利用前の就業規則上の就労時間数を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、1日当たりの就労時間が定められている場合、5(日)を乗じて、「週間」の就労時間を記載してください。</p> <p>※週間の労働時間を記載いただいた場合、当該時間に4を乗じた時間数を月の就労時間とみなします。</p> <p>※雇用契約上の就労時間であるため、残業時間は除いてください。</p> <p>※休憩時間(就業規則等で定められている休憩に限る。)は含めてください。また、就業規則等で定められている休憩時間の月間又は週間の合計時間数についても記載してください。</p> <p>○一月当たり又は一週当たりの就労日数について記載してください。</p> <p>※雇用契約に基づく就労日数であり、実際に就労した日数(実績)ではありません。</p> <p>※雇用契約上、年当たりの就労日数が定められている場合、月当たりの就労日数欄には12(月)で除した日数、週当たりの就労日数欄には48(週)で除した日数を記載してください。</p> <p>○就労時間帯は、「24時間表記」で記載してください。</p> <p>※夜間勤務など日をまたぐ場合には、0時～29時の幅(例えば22時から翌朝5時まで就労する場合は「22時00分～29時00分」)で記載してください。</p> <p>○主な就労時間帯・シフト時間帯について、最も可能性の高い(勤務回数が多い)時間帯を記載してください。</p> <p>※雇用契約上、コアタイム等の定めがない場合も、想定される最も標準的な時間帯を記載するようにしてください。</p> <p>※シフト勤務の場合は、市区町村による保育の必要性認定に必要となる場合のみ、シフト表の追加提出等を求める場合がありますので御承知おきください。</p>
No.7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み 時間数に休憩・残業時間を含む	<p>○直近3か月の1か月当たりの就労日数、就労時間数について記載してください。</p> <p>なお、育児休業等により直近3ヶ月において1月分の就労実績がない場合は、育児休業等取得前の(産休・育休等取得月を除いた)就労実績を記載してください。新規採用等で就労実績がない場合は今後の就労見込みを記載してください。</p> <p>※新しい年・月から記載してください(例:○○年6月、○○年5月、○○年4月)。</p> <p>※有給休暇の取得日は就労日数に含めてください。</p> <p>※残業時間は就労時間数に含めてください。</p> <p>※休憩時間(就業規則等で定められている休憩に限る。)は就労時間数に含めてください。</p> <p>※育児短時間勤務制度等を利用している場合は、それらの制度利用の上での勤務実績(実際に当該月に勤務した実績)を記載してください。</p> <p>※年の欄は西暦で記載してください。</p>



No.8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	○産前・産後休業の取得について「 <input type="checkbox"/> 取得予定」か「 <input type="checkbox"/> 取得中」にチェック(レ点記入)してください。 ※法令上の産前・産後休業に限らず法人独自の就業規則等に基づいた休業も含まれます。 ※終了日が確定していない場合でも終了予定日を記載するようにしてください。 ※年の欄は西暦で記載してください。
No.9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	○育児休業の取得について「 <input type="checkbox"/> 取得予定」か「 <input type="checkbox"/> 取得中」か「 <input type="checkbox"/> 取得済み」にチェック(レ点記入)してください。 ※法令上の育児休業に限らず法人独自の就業規則等に基づいた休業も含まれます。 ※終期が確定していない場合でも終了予定日を記載するようにしてください。 ※取得済みの場合は取得実績を記載してください。 ※複数該当する場合は、証明日の状況に一番近いものを記載し、その他は備考欄に記載してください(例:取得予定又は取得中で、過去に取得した実績もある場合は、取得予定又は取得中の育児休業についてNo.9欄に記載し、過去取得分を備考欄に記載する。) ※年の欄は西暦で記載してください。
No.10	産休・育休以外の休業の取得期間 ※取得予定を含む	○産休・育休以外の休業の取得について「 <input type="checkbox"/> 取得予定」か「 <input type="checkbox"/> 取得中」か「 <input type="checkbox"/> 取得済み」にチェック(レ点記入)してください。 ※法令上の休業に限らず法人独自の就業規則等に基づいた休業も含まれます。 ※終期が確定していない場合でも終了予定日を記載するようにしてください。 ※取得済みの場合は取得実績を記載してください。 ※複数該当する場合は、証明日の状況に一番近いものを記載し、その他は備考欄に記載してください(例:取得予定又は取得中で、過去に取得した実績もある場合は、取得予定又は取得中の休業について記載し、過去取得分を備考欄に記載する。) ※年の欄は西暦で記載してください。 ○産休・育休以外の休業の取得理由についてチェック(レ点記入)してください。
No.11	復職(予定)年月日	○証明書発行事業所において取得中(又は取得予定)の育児休業等を終了し、復職する予定がある場合は「 <input type="checkbox"/> 復職予定」にチェック(レ点記入)し、復職予定年月日を記載してください。また、1年以内に証明書発行事業所において取得した育児休業等から復職済みの場合は「 <input type="checkbox"/> 復職済み」にチェック(レ点記入)し、復職年月日を記載してください。 ※年の欄は西暦で記載してください。
No.12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	○育児のための短時間勤務制度の利用により、就業規則上の通常の就労時間(No.6に記載の時間)より短い就労時間(就業規則上の特則等いわゆる時短勤務)とする予定である又はしている場合について、「 <input type="checkbox"/> 取得予定」か「 <input type="checkbox"/> 取得中」かにチェック(レ点記入)してください。 ○当該短時間勤務制度の利用(予定)期間及び当該短時間勤務制度利用時の主な就労時間帯(勤務体制変更後の就労時間帯)について記載してください。 ※No.6には短時間勤務制度利用前の就労時間帯、No.12には短時間勤務制度利用後の就労時間帯を記載してください。 ※年の欄は西暦で記載してください。

■その他の項目

No.13	保育士としての勤務実態の有無	○保育士、幼稚園教諭、保育教諭としての勤務実態の有無について「 <input type="checkbox"/> 有」、「 <input type="checkbox"/> 有予定」、「 <input type="checkbox"/> 無」にチェック(レ点記入)してください。
No.14	備考欄	○No.6に記載の就労時間帯につき、出退勤時間の特例(就業規則上の就労時間帯の15分前に出勤しなければならない等)等、記載時間帯を超えて拘束時間が生じている場合には、その旨、この欄に記載してください。 ○No.9の育児休業及びNo.10の産休・育休以外の休業の取得実績等について追加記載が必要な場合は、この欄に記載してください。 ○その他特記事項があれば、この欄に記載してください。  *農地面積など個人事業主等に対する事項に関してのみ、市区町村独自の記載を求めることを可能とします。